

## ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ

11. Essau C. A. Course and outcome of somatoform disorders in non-referred adolescents [Text] / C. A. Essau // Psychosomatics. — 2007. — № 48: 6. — P. 502—509.

12. Association between parent-adolescent attachment relationship quality, negative life events and mental health / R. Bannink, S. Broeren, P. M. van de Looij-Jansen, H. Raat // PLoS One. — 2013. — Vol. 8, Issue 11 — e80812. — [Electronic Resource]. — Mode of access : URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843678>

13. Демченко В. А. Клініко-психопатологічні особливості психічних розладів у пацієнтів загальносоматичного профілю в аспекті необхідності інтеграції психіатричної допомоги в первинну медико-санітарну мережу [Текст] / В. А. Демченко // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, № 3 (64). — С. 32—37.

14. Follow-up study on health care use of patients with somatoform, anxiety, and depressive in primary care [Text] / [M. de Wall, I. A. Arnold, J. Eckhof et al.] // BMC Family Practice. — 2008. — № 9 (5). — P. 67—75.

15. Dell M. L. Child and adolescents depression: psychotherapeutic, ethical, and related nonpharmacological considerations for general psychiatrists and others who prescribe [Text] / M. L. Dell // Psychiatry Clinics of North America. — 2012. — №35. — P. 181—201.

16. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие [Текст] / под ред. Д. Я. Райгородского. — Самара : «Бахрах-М», 2001. — 672 с.

17. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Текст] / Н. П. Фетискин,

В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 490 с.

18. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale [Text] / [G. J. Taylor, M. Bagby, D. P. Ryan et al.] // Psychosomatic Medicine. — 1988. — № 50. — P. 500—509.

19. Психологическая диагностика невротических черт личности : метод. реком. [Текст] / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, К. Р. Червинская, О. Ю. Щелкова; Санкт-петерб. научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева. — СПб., 2003. — 32 с.

20. Мачерет Л. Е. Методы диагностики вегетативной дисфункции [Текст] / Л. Е. Мачерет, Н. К. Мурашко, А. В. Писарук // Український медичний часопис. — 2000. — № 2(16). — С. 89—94

21. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология [Текст] / Б. Д. Карвасарский. — Питер, 2004. — 547 с.

Надійшла до редакції 23.09.2014 р.

**ВЕНЬОВЦЕВА Наталія Юріївна**, лікар-психолог Дитячої клінічної лікарні № 6 м. Київ, аспірантка кафедри медичної психології та сексології Харківської медичної академії післядипломної освіти заочної форми навчання, e-mail: nataly\_23@ukr.net

**VENOVTSOVA Nataly**, Medical Psychologist, Children's Hospital №6 (Kyiv), Postgraduate Student of distance learning of Department of Sexology and Medical Psychology of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv; e-mail: nataly\_23@ukr.net

УДК 616.89-008.442.4: (618.177-06: 618.12-002-036.1)

*Л. А. Герасименко*

## КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА У ЖЕНЩИН С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

*Л. О. Герасименко*

## КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА МОТИВАЦІЙНА СФЕРА У ЖІНОК ІЗ СОМАТОФОРМНОЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

*L. O. Herasymenko*

## CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES AND MOTIVATIONAL SPHERE IN WOMEN WITH VEGETATIVE DYSFUNCTION

Изучены клинико-психопатологические особенности женщин при соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы. Исследовано становление сексуальности, роль соматогенных, психогенных и социогенных факторов в психосексуальном и соматосексуальном развитии у пациентов данной группы. Установлены факторы, влияющие на возникновение семейной дезадаптации при наличии соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы у женщин.

**Ключевые слова:** соматоформная вегетативная дисфункция, психосексуальное, соматосексуальное развитие, мотивация, мотив.

Вивчені клініко-психопатологічні особливості жінок, які страждають на соматоформну вегетативну дисфункцію серцево-судинної системи. Досліджено становлення сексуальності, роль соматогенних, психогенних і соціогенних чинників у психосексуальному та соматосексуальному розвитку у пацієнтів даної групи. Встановлено чинники, що сприяють розвитку сімейної дезадаптації при наявності соматоформної вегетативної дисфункції серцево-судинної системи у жінок.

**Ключові слова:** соматоформна вегетативна дисфункція, психосексуальний, соматосексуальний розвиток, мотивація, мотив.

The clinical-psychopathological features of women with somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system. Investigated the formation of sexuality, the role of somatogenic, psychogenic and sociogenic factors in psychosexual and somatic-sexual development in patients this group. The factors which influence the occurrence disadaptation in family at presence somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system in women.

**Keywords:** somatoform vegetative dysfunction, psychosexual, somatic-sexual development, motivation, motive.

В современных медицинских, клинических, психологических исследованиях и клинической практике все больше внимания уделяется изучению индивидуальных личностных особенностей при различных типах психических расстройств у женщин [1, 2, 4]. Расстройства общего и сексуального поведения чаще всего являются следствием нарушения общего психического, психосексуального и соматосексуального развития [3, 4, 7]. Индивидуальное психическое, психосексуальное развитие приводит к неоднозначным изменениям инди-

видуально-психологических особенностей личности, сказывается на характере межличностного общения, психосоциальной адаптации [5, 6]. Это сказывается на характере межличностных, партнерских отношений, что приводит к нарушению супружеской и психосоциальной адаптации, ухудшению показателей продуктивности и трудовой деятельности [7].

Целью настоящей работы было изучение клинико-психопатологических особенностей, мотивационной сферы при соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы у женщин.

Под наблюдением находилось 45 супружеских пар, которые обратились на кафедру психиатрии, наркологии и медицинской психологии ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия». Во всех супружеских парах у женщин была диагностирована соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы. Согласно международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-10), соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы относится к рубрике F45.30 [8]. Все женщины проходили стационарное лечение в отделении неврозов Полтавской областной клинической психиатрической больницы имени А. Ф. Мальцева. Преобладающее большинство пациенток — 32 (71,1 %) были в возрасте от 23 до 30 лет, 7 (15,6 %) — в возрасте 31—35 лет, остальные 6 женщин (13,3 %) — 35—39 лет.

Проводились клинико-психопатологическое, клинико-анамнестическое, специальное сексологическое исследования и статистическая обработка полученных данных [1, 6, 7]. Наблюдение включало в себя следующий комплекс исследований: клиническое и клинико-психопатологическое наблюдение больных, в ходе которого оценивали состояние психической и соматической сфер; клинико-анамнестическое исследование; опросник для исследования акцентуированных черт личности (методика Леонгарда — Шмишека), методика изучения ценностных ориентаций Е. Б. Фанталовой (1992).

Клинико-психопатологическое исследование больных с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы проводили структурировано и поэтапно, с клинической идентификацией симптомов и синдромов. Анализ полученных данных позволил выделить 2 группы синдромов: синдромы, которые обуславливали нозологическую принадлежность или определяли клинику расстройства в целом; а также относительно неспецифические синдромы общеневротического регистра (табл. 1).

Таблица 1  
Распределение ведущих синдромов у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

Синдромы	Абсолютное количество	Относительное количество, %
Кардиалгический	21	46,7
Аритмический	14	31,1
Цефалгический	10	22,2

Среди находившихся под наблюдением супружеских пар выделены две группы. В первую вошли 17 (37,7 %) супружеских пар с первичной сексуальной дезадаптацией супругов, во вторую — 28 (62,3 %) супружеских пар, в которых у супругов отмечалась первичная социально-психологическая дезадаптация.

Изучение общего психического развития находившихся под нашим наблюдением супругов по данным клинико-анамнестического исследования показало, что они в большинстве случаев несколько отставали в своем психическом развитии от сверстников. Учиться в школе все обследованные начали своевременно, но интерес к учебе проявляли избирательно. Интересы, стремления, эмоциональные реакции, характерологические черты, а также поведение обследованных пациентов в препубертатный и пубертатный периоды имели ряд особен-

ностей. Еще в детском возрасте для них были характерны эмоциональная неустойчивость, часто — неадекватность, добросовестность и склонность к сомнениям, некоторая прямолинейность. Такие дети были достаточно чувствительны к чужому мнению. Эмоциональная неустойчивость, озабоченность деталями, как правило, мешали поддерживать нормальные отношения в семейном окружении и со сверстниками.

Указанные особенности личности с возрастом имели отчетливую тенденцию к усилению. В подростковом периоде, в отличие от своих сверстников, они становились более эмоционально чувствительными, зависимыми. Весьма часто они сравнивали свое поведение с поведением других.

Ведущими патохарактерологическими проявлениями у наших пациенток были эмоциональность, зависимость, осторожность, в сочетании с эмоциональной неустойчивостью, лабильностью. В построении собственной модели поведения они были слишком чувствительны к чужому мнению.

Среди супругов наших пациенток более чем у половины были выявлены акцентуированные черты характера: демонстративного — у 7 (15,6 %), тревожно-мнительного — у 9 (20 %) и астено-невротического типа у 10 (22,2 %) обследованных, что также не способствовало развитию продуктивного межличностного контакта и сохранению семейной адаптации.

В значительной части наблюдений (61 %) темпы психосексуального развития были нормальными, наличие ускоренного (11,7 %) и ретардированного (27,3 %) психосексуального развития приводило к нарушению процесса коммуникации с представителями противоположного пола, что приводило к формированию и закреплению заместительных и суррогатных форм сексуальной активности у мужчин.

В результате проведенного комплексного обследования женщин выявлены различные типы сексуальной мотивации и мотивы полового акта (табл. 2 и 3).

В обеих клинических группах у пациенток изредка встречались агрессивные и генитальный типы сексуальных мотиваций, достаточно часто — игровой (37,8 %) и реже — пассивно-подчиняемый (17,8 %), шаблонно-регламентированный и другие типы встречались еще реже (13,3 % и менее) (см. табл. 2). В таких случаях ведущая роль в установлении и организации коммуникативных и сексуальных отношений чаще принадлежит сексуальному партнеру.

Таблица 2  
Сексуальная мотивация обследованных женщин

Тип мотивации	Распределение по группам			
	первая (n = 17)		вторая (n = 28)	
	абс.	%	абс.	%
Агрессивно-эгоистический	1	5,9	3	10,7
Агрессивно-аверсионный	1	5,9	—	—
Гомеостабилизирующий	2	11,8	1	3,6
Игровой	8	47,1	11	39,3
Генитальный	4	23,5	1	3,6
Шаблонно-регламентированный	2	11,8	4	14,3
Пассивно-подчиняемый	1	5,9	7	25,0
Взаимно-альтруистический	4	23,5	2	7,1
Коммуникативно-гедонический	3	17,6	3	10,7

Таблиця 3

Мотивы полового акта у обследованных женщин

Мотивы	Распределение по группам			
	первая (n = 17)		вторая (n = 28)	
	абс.	%	абс.	%
Разрядка полового напряжения	2	11,8	3	13,6
Прокреация	1	5,9	5	22,7
Чувственное наслаждение (рекреация)	2	11,8	5	13,6
Доставление чувственного наслаждения партнеру	6	35,3	6	27,3
Средство познания	3	17,6	6	27,3
Удовлетворение полового любопытства	3	17,6	5	13,6
Сексуальное самоутверждение	6	35,3	10	45,5
Коммуникация	4	23,5	7	31,8
Достижение несексуальных целей	2	11,8	6	27,3
Поддержание определенного ритуала	1	5,9	6	27,3
Привычки	3	7,3	12	54,5
Компенсация	3	7,3	8	36,4

Анализ полученных данных при сравнении состояния ценностно-смысловой сферы у пациенток обеих групп показал, что наиболее значимыми в иерархии ценностей были здоровье (физическое и психическое), интересная работа, любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком), уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий и сомнений). Следует отметить, что эти ценности в большинстве случаев (67,7 %) были неосуществимыми. Расхождения среди показателей ценностно-смысловой сферы являются отражением наличия личностного конфликта, согласно которому основная значимость ценности воспринимается как недоступная, что служит препятствием для её достижения.

Для пациенток первой группы в большинстве случаев (64,7 %) наиболее характерным было соответствие между желанием и реализацией большинства ценностей.

Во второй группе наибольшую ценность представляли счастливая семейная жизнь, уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий и сомнений) и здоровье.

Таким образом, обнаружилось определенные различия между женщинами первой и второй групп в показателях ценностно-смысловой сферы. По критерию достижимости эти ценности были более осуществимыми у пациенток второй группы и, следовательно, у них степень личностного конфликта между жизненными ценностями и их доступностью была ниже.

Проведенное изучение состояния ценностно-смысловой сферы среди пациенток с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

позволил предположить наличие модели поведения пациенток с изучаемым расстройством.

В основе формирования модели поведения пациенток с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы лежит диссоциация между важностью и возможностью достижения основных жизненных ценностей (уверенность в себе, активная деятельная жизнь, интересная работа). Наличие внутриличностного конфликта в сочетании с низким уровнем интернальности свидетельствует о пассивной жизненной позиции пациенток, присутствии стремления обвинять себя во всех негативных событиях, которые происходят вокруг них, и являются причиной развития этого конфликта.

В целом показатели супружеской адаптации и супружеского счастья в обследованных семьях с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы у женщин по критерию Стьюдента были ниже нормативных ( $t = 2,21$ , норма  $t = 2,42$ ,  $p < 0,05$ ).

На основании полученных данных 73,3 % обследованных семей отнесены к дезадаптивным.

Таким образом, выявленные в ходе комплексного обследования патохарактерологические особенности, неадаптивность мотивационной деятельности, нарушения в ценностно-смысловой сфере способствуют развитию и сохранению семейной дезадаптации при наличии соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы у женщин.

#### Список литературы

1. Психосоматическая медицина : базисный курс для врачей и клинических психологов / О. Г. Сыропятов, Ю. Н. Астапов; под ред. акад. А. Н. Крымской и О. Г. Сыропятова. — Киев : Науковий світ, 2008. — 276 с.
2. Критерий качества жизни в психиатрической практике / [Н. А. Марута, Т. В. Панько, И. А. Явдак и др.] — Харьков: РИФ «Арсис», ЛТД, 2004. — 240 с.
3. Фанталова Е. Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов // Психологический журнал. — 1992. — № 1. — С. 107—117.
4. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2000. — 512 с.
5. Васильченко Г. С. Сексопатология / Г. С. Васильченко, Г. Ф. Дейнега, Ю. А. Решетняк Г. С. — М., 1983 — 488 с.
6. Келли, Гэри Ф. Основы современной сексологии / Гэри Ф. Келли; пер. с англ. А. Голубев, Н. Исупова, С. Комаров и др. — СПб.: Питер, 2000. — 896 с.: ил. — (Учебник нового века).
7. Скрипніков А. М. Порушення здоров'я сім'ї при розладі особистості у чоловіків / А. М. Скрипніков. — Х.: Основа, 2001. — 274 с.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — Киев : Факт, 1999. — 183 с.

Надійшла до редакції 13.10.2014 р.

**ГЕРАСИМЕНКО Лариса Александровна**, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава; e-mail: lara-gerasimenko@mail.ru.

**HERASYMENKO Larysa Oleksandrivna**, MD, PhD, Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the State Institution of Higher Education of Ukraine "Ukrainian medical Stomatological Academy", Poltava; e-mail: lara-gerasimenko@mail.ru.